

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

“MACARENA

ALUMNA: Sindoni Proto Julieta

SUPERVISORA: Mariana Maristany

DNI:40.485.147

AÑO: 2024/2025

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CARACTERIZACIÓN DEL CASO	2
PRESENTACIÓN Y ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO:	2
PARTICULARIDADES DE LAS ENTREVISTAS Y MOTIVO DE CONSULTA:	4
• PRE ENTREVISTA CON LA MAMA:	4
• MOTIVO DE CONSULTA:	5
• ASPECTO Y PRESENCIA FÍSICA:	6
EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA	6
Tratamientos anteriores y resultados informados	8
Signos diagnósticos autodescriptivos	8
SINTOMATOLOGÍA	10
❖ Antecedentes y signos clínicos significativos:	10
❖ Acontecimientos vitales significativos	11
FORMULACIÓN DEL CASO	11
• HIPÓTESIS EXPLICATIVA DEL CASO	11
DISEÑO TERAPEUTICO	12
CONCLUSIÓN	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia cognitiva integrativa puede entenderse como una evolución de la terapia cognitivo-conductual que busca articular diferentes enfoques teóricos y técnicos, tanto dentro como fuera del marco cognitivo-comportamental, con el fin de ofrecer una respuesta más coherente y completa a la complejidad clínica. Esta propuesta implica una articulación dinámica entre ellos, apoyada en principios comunes de funcionamiento psicológico y en la evidencia empírica disponible (Fernández-Álvarez & Fernández-Álvarez, 2017).

Los autores sostienen que la integración se organiza en torno a tres principios fundamentales: a) el empleo de un modelo amplio de procesamiento de información, que concibe la mente como un sistema complejo, dinámico y recursivo; b) el diseño y la aplicación de intervenciones que atiendan simultáneamente a la conducta y a la experiencia subjetiva; y c) la consideración del papel central de la personalidad como eje articulador del diagnóstico y de las estrategias terapéuticas (Fernández-Álvarez & Fernández-Álvarez, 2017).

A partir de este enfoque se describirá y analizará el proceso terapéutico de una paciente.

Primero se realizará una caracterización del caso. Se mencionaran las particularidades de las entrevistas y motivo de consulta. También la evolución de la demanda y sintomatología de la paciente. Posteriormente, se realizará la formulación del caso y un diseño de tratamiento.

Comencé a ver a Macarena en agosto del año 2025 hasta la actualidad. La mamá se contacta por whatsapp, solicitando atención virtual.

Los encuentros son realizados de forma remota a través de la plataforma Google Meet, ya que la paciente es de otra provincia. La primera sesión se programa con los papás y las siguientes, una vez por semana con la adolescente.

CARACTERIZACIÓN DEL CASO

PRESENTACIÓN Y ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO:

Macarena tiene 15 años, es de la provincia de La Rioja, Argentina. Vive con su mamá (53 años. Profesional de la Salud), su papá (54 años. Docente y Comerciante) y su hermano menor (12 años, estudiante).

La paciente asiste a una institución educativa privada de la provincia. A raíz de situaciones de acoso escolar, su madre decidió trasladarla a otro establecimiento, donde permaneció durante un año. Posteriormente, a pedido de la propia adolescente, regresó a su escuela anterior, en la cual continúa cursando actualmente. La paciente manifiesta sentirse a gusto y experimentar bienestar en su entorno educativo.

Relaciones interpersonales: La paciente mantiene un vínculo conflictivo con su madre, mientras que con su padre refiere una relación más cercana y positiva. Con su hermano presenta episodios de rivalidad esporádica. En el ámbito escolar, cuenta con un grupo de amistades que se muestran contenedoras y representativas de un entorno de apoyo.

Estado emocional: Su estado anímico ha sido fluctuante. En los primeros encuentros predominaban la angustia, la inestabilidad emocional y sentimientos de enojo, especialmente dirigidos hacia su madre. En la actualidad, se observa una mayor estabilidad emocional y un estado de ánimo más equilibrado.

Conductas problemáticas: Se registran conductas de riesgo tales como consumo excesivo de alcohol y uso frecuente de vapors. Ha manifestado amenazas de fuga del hogar y se han identificado episodios de autolesiones en la zona de los brazos.

En su rutina diaria, la paciente regresa a su hogar luego de la jornada escolar y almuerza. Posteriormente, recibe diariamente el acompañamiento de maestras particulares que la asisten en la realización de las tareas escolares. Cuando tiene evaluaciones, su madre suele preparar los resúmenes de estudio. Además, practica tenis como actividad deportiva.

Por la noche, la familia cena en conjunto y, al momento de dormir, la paciente comparte la habitación con su madre, con quien en ocasiones mira dibujos animados antes de acostarse. El padre, por su parte, duerme en la habitación de la adolescente.

PARTICULARIDADES DE LAS ENTREVISTAS Y MOTIVO DE CONSULTA:

- **PRE ENTREVISTA CON LA MAMA:**

La mamá se contacta por Whatsapp, envía mensajes de audio explicando el motivo por el que busca atención psicológica para su hija.

“Busco una psicóloga que haga estrés postraumático. No se si dispone de horarios porque ella está muy limitada con los horarios de la escuela. Le cuento, mi hija a los 10 años.. una nena la anuló completamente, vino de Buenos Aires, tenía un perfil psicópata narcisista, la absorbió un montón la sacó de su grupo de amigos y así empezó a bajarle su autoestima. Ella era candidata a la bandera, imagínese. De pronto, en séptimo grado me citan de la escuela que empezó a cortarse, ya viene con antecedentes. Después se pone de amigovía con un nene, que también tenía el mismo perfil, siempre con el mismo perfil. Ese nene la traiciona, la hace quedar mal. La otra nena la expone en redes, fue muy traumático para ella. Porque ella era la nena bien, candidata a la bandera, bonita, todo y después se ve con una situación que no pudo manejar, era muy chiquita. La exponen en redes anónimamente. Ella empezó con depresión y decido cambiarla a otra escuela privada. Fue muy traumático el cambio porque ella tenía amigos en su otra escuela.

El año pasado hizo todo el año en la nueva escuela, pero empezó a interactuar con otros chicos que la hicieron cambiar de conducta, en el sentido de que empezó a manejarse con más cuestión de la calle. Decido volverla a la escuela inicial donde estaba, porque estaba su hermano y ella me lo pedía. Volvió con su grupo de amigas de siempre. Vuelve este año y empieza con la psiquiatra y le da sertralina que me ayuda mucho a mi para estabilizarla con lo emocional. Ahora en la escuela está bien, está contenida. Ella se siente bien y decide dejar la medicación, cuando se la tendría que haber sacado la psiquiatra. Fue muy inconstante, por eso me culpo. Tuvo depresión y empezó a tener déficit atencional, no perdió

la memoria perdió la concentración. La dra le dio atento* que no es psicotrópico y sertralina, pero inconstante. Pero la volvió a dejar. Está muy inestable. Empezó con ansiedad y ahora le encontramos en la habitación 3 vapors, para nosotros fue terrible. Un día salió con sus amigos y volvió alegre, como que había tomado. 14 años tiene. Le sacamos todo, le sacamos el celular, duerme conmigo. Sale solamente con su grupo de amigos. Tiene una agresividad nunca vista conmigo, hasta con el padre. Le cortamos posibles accesos y amistades, manejaba plata, ahora no. Es como una bomba por explotar, o se me deprime o no se.

Tiene profesoras que la ayudan a ella 24/7 porque tiene la atención dispersa que no quiero que se note en la escuela.”

- **MOTIVO DE CONSULTA:**

Declarado por la mamá: “Ella siempre fue feliz, buena alumna, aplicada, nunca tuvimos problemas. Siempre tuvo esa sensibilidad... venía a mi cuando no podía gestionar las cosas. Es mimada por todos. Actualmente, se lleva mejor con el papa que conmigo. Porque yo le pongo el límite (cámara enfocando a ella). A los 10 años llegaron a la escuela un par de mellizos, que llegó a distorsionar el colegio. La nena (una de los mellizos), de perfil narcisista con rasgos sociopáticos, la agarro a *Macarena* la aparta de sus amigos, la anula, le baja la autoestima. A los 12 años empieza con un amigovio, el nene con el mismo perfil de la nena melliza. El nene la usaba. La escuela llamó varias veces para advertir de la situación. Macarena empezó a tener cambios de humor. El chico la traicionó y la expuso en redes anónimamente. La estigmatizaron, la nena melliza le hizo bullying. De la escuela me llamaron por marcas en el puño, tenía varios cortes, pero tenía muchas pulseritas. Me culpe de no darme cuenta. Ella empezó a recluirse, a dormir, a tener ataques de ansiedad, me decía [mama me duele el pecho]. Tenía contacto con el hielo para calmarla. Ella pedía que la acompañe a bañarse porque le agarraban ataques de pánico en el baño. Mi marido no sabía todo lo que estaba pasando, recién ahora se está enterando bien de todo (cámara muestra al papa, que no se había mostrado al momento, ni presentado)” “Noto que tiene la atención

dispersa, no es igual que antes, la psiquiatra le diagnosticó con TEPT. Yo se que tiene la corteza prefrontal afectada”

Declarado por la paciente: (angustia) “ quiero llevarme bien con mi mama, quiero que se sienta orgullosa de mi” “ahora nos estamos llevando mejor pero a veces discutimos.. lo normal”

- **ASPECTO Y PRESENCIA FÍSICA:**

Madre: Habitualmente se conecta desde la cama, mostrando un aspecto desalineado, con expresión angustiada y la mirada perdida.

Adolescente: En la primera sesión se conectó desde una habitación iluminada, sentada en una silla, prolijamente arreglada y con gestos de cuidado personal, como acomodarse el cabello en varias ocasiones. Se la observó atenta y con buena predisposición. En los encuentros posteriores, comenzó a conectarse desde la cama, con la luz apagada y tendencia a quedarse dormida durante la sesión. Tras una pausa en el proceso terapéutico, al retomar se la notó nuevamente más predispuesta, participando desde una habitación bien iluminada.

- **ACTITUD FRENTE AL ENTREVISTADOR:**

La madre se muestra colaboradora y dispuesta a aportar la información requerida.

Respecto a la adolescente, al principio manifestaba un nivel elevado de reactancia y resistencia al intercambio. Actualmente, disminuyó un poco.

EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA

El malestar de la paciente se intensificó principalmente en relación con el vínculo con su madre y los límites que esta intenta establecer, los cuales se perciben como confusos e inconstantes.

Se recomendó a la madre iniciar un proceso de psicoterapia individual, así como la participación en

un espacio de terapia familiar. Si bien no accedió al tratamiento individual, tras un proceso de psicoeducación y acompañamiento, aceptó concretar un encuentro familiar.

En un primer momento, Macarena manifestó resistencia a iniciar tratamiento psicológico individual, motivo por el cual las sesiones con ella fueron pausadas.

Posteriormente, se estableció contacto con la terapeuta familiar y la psiquiatra interviniente, a fin de coordinar el trabajo conjunto y definir los aspectos prioritarios a abordar en cada espacio terapéutico.

La terapeuta de familia comenzó a trabajar con la madre en modalidad virtual, con una frecuencia semanal. La profesional refiere que el padre no participa de los encuentros y que la madre es quien asiste de manera constante. Señala que, si bien inicialmente se observaron ciertas resistencias manifestadas en demoras para conectarse o ausencias por olvido, pero la madre logra reorganizarse y finalmente sostener el espacio terapéutico.

Durante las sesiones, la terapeuta observa a una madre reflexiva y con buena predisposición al trabajo. Sin embargo, comenta que en una oportunidad, la madre se conectó desde la cama, con la luz apagada, explicando que se había quedado dormida junto a su hijo, quien permanecía a su lado. La profesional le sugirió realizar los encuentros en un espacio distinto, con buena iluminación y mayor privacidad, recomendación a la que accedió. En otra ocasión, la madre se conectó mientras comía un helado.

Actualmente, el trabajo terapéutico entre la psicóloga de familia y la mamá de la paciente, se centra en el fortalecimiento de la independencia de Macarena particularmente en su capacidad para dormir en su propia habitación y en la progresiva reducción del número de maestras particulares que forman parte de su rutina diaria.

Luego de dos semanas de pausa en el tratamiento de la adolescente, y ante la continuidad de la madre en el espacio de terapia familiar, esta se comunicó nuevamente para solicitar la reincorporación de la paciente al proceso individual. Se estableció contacto con Macarena para conocer su interés y disposición a retomar las sesiones, mostrando una respuesta positiva. Se acordaron en conjunto los días y horarios más convenientes, retomándose así el espacio terapéutico en modalidad virtual.

Durante el mes de octubre, Macarena se encontraba abocada a los preparativos finales de su fiesta de 15 años, motivo por el cual no asistió a dos de las sesiones programadas. No obstante, se lograron concretar tres encuentros significativos, en los que se observó una actitud más participativa y una mayor predisposición por parte de la paciente.

Tratamientos anteriores y resultados informados

Tratamiento psicológico:

La paciente realizó un proceso terapéutico a los 9 años, bajo un enfoque psicoanalítico. Posteriormente, retomó el tratamiento con otra profesional en 2024, luego de su cambio de institución escolar.

Tratamiento psiquiátrico:

Se encuentra bajo seguimiento psiquiátrico desde hace aproximadamente un año (2024). En la entrevista con la psiquiatra, esta refiere que Macarena presenta dificultades para sostener la adherencia a los tratamientos psicológicos.

Tratamiento farmacológico:

Actualmente recibe medicación con Sertralina (25 mg diarios) y Clonazepam (16 gotas nocturnas) para favorecer el descanso.

En el mes de agosto, Macarena atravesó una crisis emocional durante la cual intentó escaparse de su domicilio. Ante esta situación, sus padres decidieron trasladarla a una clínica en la provincia de Córdoba para que fuera evaluada por un equipo interdisciplinario de profesionales.

Cabe destacar que la institución escolar desconoce que la paciente se encuentra bajo tratamiento farmacológico, ya que la madre ha optado por no informarlo por temor a que su hija vuelva a ser víctima de situaciones de acoso escolar.

Signos diagnósticos autodescriptivos

1. **Rotulación:** La madre tiende a asignar rótulos diagnósticos a la situación de su hija, expresando frases como *“tiene depresión y trastorno de estrés postraumático”* o *“también tiene déficit en la corteza prefrontal”*. En estos enunciados se puede visualizar como la mama

condensa el malestar percibido en categorías clínicas, intentando dar una explicación global, en algunos casos sin diagnóstico profesional confirmado. La rotulación opera como una forma de otorgar sentido a lo que ocurre (Fernández Álvarez, Pérez, & Fraga Míguez, 2008).

Al momento de tener las sesiones con la adolescente se puede observar que la misma toma el discurso materno, añadiendo en algunas ocasiones que tiene problemas para prestar atención y que por tal motivo necesita de las maestras particulares. Macarena siente que no puede hacer las cosas de la escuela sola.

2. **Atribución:** En el discurso de la mamá se observa un **locus externo de atribución**, ya que deposita la causa del sufrimiento de la hija en agentes externos, principalmente en la escuela y en vínculos interpersonales conflictivos. Refiere, por ejemplo, que “la compañera de la escuela y el exnovio son psicópatas narcisistas”, adjudicándoles la responsabilidad de los síntomas y comportamientos de la adolescente. Esta forma de atribución reduce el sentimiento de control y responsabilización familiar, trasladando el foco del problema al entorno (Fernández Álvarez, Pérez, & Fraga Míguez, 2008). En contraste, no aparecen atribuciones internas ni reflexiones acerca del propio rol parental o familiar en la dinámica de malestar.

Respecto a Macarena, se observa un **locus de control interno**, manifestando angustia y culpa por sus actitudes, sintiéndose una decepción para su mamá.

3. **Búsqueda:** Lo que la madre expresa buscar con la consulta es ayuda exclusivamente para su hija, sintetizado en la frase “*mi hija necesita terapia, ella necesita que la ayuden*”. Su demanda se centra en la adolescente como única portadora del problema, ofreciendo resistencia, inicialmente, a la necesidad de intervenciones sistémicas o familiares. En cuanto a lo observado en Macarena, se puede visualizar que la resistencia disminuye poco a poco y logra expresar en diferentes sesiones la necesidad de ayuda en el vínculo con su mamá.
4. **Severidad de la disfunción:** El nivel de disfunción observado se considera mediano, dado que la familia mantiene una mirada centrada en la adolescente como única responsable del malestar. La madre se mostró inicialmente resistente a la participación en espacios

terapéuticos familiares, pese a las recomendaciones. El equipo profesional evaluó incluso la posibilidad de finalizar el proceso si no se incluía un abordaje familiar, lo que finalmente motivó a la madre a acordar una cita con la terapeuta de familia. Por otro lado, la adolescente (en un principio) manifestaba escasa motivación y resistencia al tratamiento, conectándose a las sesiones por imposición de su mamá y con poca predisposición al intercambio. Luego de que su mamá inicie terapia familiar, la paciente retoma las sesiones con una mejor predisposición.

5. **Red familiar:** presente, pero con mucha dificultad para contener y colocar límites sanos. Poca presencia del papa.
6. **Red social:** grupo de amigas y amigos compañeros de la escuela.
7. **Expectativas de logro:** bajas expectativas de logro
8. **Motivación para el cambio:** en la mama se observa escasa. Respecto a la adolescente, se encuentra en proceso de tener más adherencia a la terapia y mejorar el rapport, por tanto no se puede inferir aún esto.
9. **Reactancia:** mediana

SINTOMATOLOGÍA

Se observan fluctuaciones emocionales significativas, con episodios de angustia intensa, llanto fácil y sensación de vacío. Manifiesta irritabilidad marcada, especialmente frente a los límites parentales, y dificultades para identificar y nombrar emociones.

Predomina un tono afectivo ansioso, con momentos de desesperanza y autopercepción negativa.

Registra episodios de autolesiones superficiales (cortes en los antebrazos), consumo experimental y/o abusivo de alcohol y uso de vaper como estrategias de regulación emocional disfuncional.

En situaciones de conflicto familiar se observan reacciones impulsivas (portazos, gritos, amenazas de fuga). Tiende al retraimiento y al aislamiento en algunos períodos, alternando con conductas de búsqueda de aprobación social.

❖ **Antecedentes y signos clínicos significativos:**

- Ataques de Pánico
- Cortes en brazos
- Sobreingesta de alcohol
- Ataques de ira/furia
- Elevados niveles de angustia

❖ **Acontecimientos vitales significativos**

- Bullying en redes sociales por compañeros de la escuela.
- Dificultades académicas
- Cambio de escuela

FORMULACIÓN DEL CASO

● **HIPÓTESIS EXPLICATIVA DEL CASO**

El malestar de Macarena aumenta a medida que se mantiene una dinámica familiar disfuncional, caracterizada por un patrón de sobreprotección materno.

El conflicto central de la paciente parece girar en torno a la autonomía y el control, expresándose en comportamientos de riesgo (autolesiones, consumo, amenazas de fuga) y reacciones emocionales intensas frente a los límites parentales.

Se hipotetiza que Macarena presenta esquemas disfuncionales relacionados con *vulnerabilidad al daño* y la *necesidad de aprobación y reconocimiento*. La madre refuerza estos esquemas a través de un estilo parental hiperprotector y controlador, pero con escasa validación emocional. Esto interfiere con el proceso de diferenciación madre-hija y con la posibilidad de la paciente de desarrollar estrategias de autorregulación emocional autónomas. La ausencia del padre como figura de contención y mediación ante ese vínculo simbiótico también perjudica los procesos de la adolescente.

A nivel emocional, se observan fluctuaciones afectivas, impulsividad y pobre tolerancia a la frustración. Cognitivamente, predomina una tendencia a la autorreferencia negativa (sentimientos de

culpa, baja autoestima, miedo a no ser suficiente para su madre). A nivel conductual, las autolesiones y el consumo podrían entenderse como estrategias desadaptativas de regulación emocional, orientadas a aliviar temporalmente la angustia o a comunicar malestar en un contexto familiar de disfuncionalidad.

ORIENTACIÓN DEL TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Antes de dar curso al tratamiento de Macarena, se priorizará fortalecer la alianza terapéutica, continuando con la construcción de un vínculo basado en la confianza y el apoyo mutuo, condición fundamental para favorecer la adherencia al proceso terapéutico.

Las primeras intervenciones estarán orientadas a promover la regulación emocional y el desarrollo de recursos de afrontamiento saludables. Paralelamente, se trabajará en el fortalecimiento de la autonomía de la paciente, tanto en el ámbito escolar como en el entorno familiar.

Se abordará especialmente la vinculación con su madre, con el propósito de favorecer una relación más equilibrada y promover estrategias de comunicación funcionales.

Pronóstico: Se espera una evolución favorable, considerando la buena disposición inicial de la paciente al trabajo terapéutico, su nivel de introspección y el acompañamiento familiar disponible. No obstante, la dependencia emocional respecto de la figura materna podría constituir un factor de dificultad que requerirá intervención sostenida

DISEÑO TERAPEUTICO

El abordaje terapéutico se desarrollará mediante sesiones semanales de 45 minutos de duración, en modalidad virtual.

La orientación será desde un modelo integrativo, que permite un trabajo estructurado y articulado sobre las distintas dimensiones del malestar, favoreciendo una comprensión global y una intervención flexible acorde a las necesidades de la paciente.

A continuación, el diseño del tratamiento propuesto para la paciente se centrará en:

1. Mejorar el Rapport y fortalecer la alianza terapéutica:

- Mediante actividades lúdicas y debates dinámicos.
2. Regulación Emocional:
 - Psicoeducación de las emociones: identificación, validación y expresión de emociones.
 - Entrenamiento en estrategias de regulación emocional: inicialmente se plantea un registro de las emociones y luego se acompañará con estrategias como mindfulness, respiración guiada, entre otras.
 3. Fortalecer la *autonomía* personal:
 - Psicoeducación sobre la importancia de generar mayor independencia en sus actividades diarias y la asunción progresiva de responsabilidades cotidianas.
 - Activación conductual y Exposición Gradual: Desagregar pequeñas tareas generadoras de autonomía desplegadas en un calendario diario, iniciando con actividades de menor dificultad hasta lograr otras de mayor complejidad. Estas actividades, tienen que ser notificadas a su mamá, dado que es un gran obstáculo frente al objetivo planteado. En relación a cada actividad de exposición se hará identificará, evaluará y modificara los pensamientos erróneos, las evaluaciones y las creencias vinculadas con la autoeficacia y la dependencia (técnica de reestructuración cognitiva)
 4. Generar habilidades sociales de rendimiento complejo: con foco en comunicación asertiva, establecimiento de límites, toma de decisiones y expresión emocional.
 5. Evaluación continua de las intervenciones implementadas.
 6. Seguimiento: con la familia, con los profesionales involucrados: psiquiatra y psicóloga familiar

CONCLUSIÓN

El caso de Macarena refleja un cuadro de sufrimiento emocional complejo. Su malestar se explica por la interacción entre una vulnerabilidad emocional previa (bullying), caracterizada por baja autoestima y necesidad de aprobación, también un entorno familiar sobreprotector y poco regulador, que obstaculiza el desarrollo de autonomía y de estrategias de afrontamiento saludables.

Las conductas de riesgo observadas pueden entenderse en parte como intentos de diferenciación y búsqueda de control frente a una figura materna intrusiva y demandante; también como una forma disfuncional de canalizar y regular sus emociones tan efusivas.

La evolución positiva dependerá, principalmente, de la continuidad del proceso terapéutico, la consolidación de la alianza y la adquisición de recursos internos que le permitan ejercer mayor control y autorregulación emocional en su vida cotidiana. Además, el proceso dependerá, en parte, de la sostenibilidad del trabajo conjunto con los padres en el marco de la terapia familiar,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández Álvarez, H., Pérez, A., & Fraga Míguez, M. (2008). Modelo de abordaje y diseño de tratamientos. En H. Fernández-Álvarez (Comp.), Integración y salud mental: El proyecto AIGLÉ 1977-2008 (pp. 23-64). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández-Álvarez, H., & Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22(2), 157–169.